Olgu Sunumu

Bir hastada eş zamanlı keratokistik odontojenik tümör ve radiküler kist oluşumu: Olgu sunumu

Hilal Alan[1], Ayşe Özcan Küçük[2], Ümit Yolcu[1], Nasuhi Engin Aydın[3]

[1] İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Malatya

[2] Mersin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Mersin

[3] İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, İzmir

Öz

Odontojenik kistler yaygın görülmesine rağmen, aynı hastada iki farklı ve eş zamanlı odontojenik lezyonun oluşumu oldukça nadirdir. Daha önce, keratokisitk odontojenik tümörün adenomatoid odontojenik tümör, ameloblastoma, dev hücreli granulom, travmatik kemik kisti, palatal pleomorfik adenoma gibi çeşitli odontojenik ve non-odontojenik lezyonlarla beraber eş zamanlı oluşumu tanımlanmıştır. Ayrıca radiküler kist ile beraber mukoepidermoid karsinomu bulunan bir olgu da rapor edilmiştir. Literatürde, eş zamanlı keratokistik odontojenik tümör ve radiküler kistin eş zamanlı olarak ortaya çıktığı benzer bir vaka daha önce bildirilmemiştir. Bu olgu sunumunda, 26 yaşında bir erkeğin mandibula posterior bölgesinde radiküler kist ve keratokistik odontojenik tümörün eş zamanlı oluşumu gibi nadir bir durum sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Odontojenik kistler, nüks, radiküler kist

Simultaneous occurrence of keratocystic odontogenic tumor and radicular cyst in a patient: A case report

Abstract

Although odontogenic cysts are commonly seen, appearence of two different and simultaneous odontogenic lesions in the same patient is extremely rare. Previously, simultaneous occurrence of keratocystc odontogenic tumor and various odontogenic and non-odontogenic lesions such as adenomatoid odontogenic tumor, ameloblastoma, giant cell granuloma, traumatic bone cyst, and palatal pleomorphic adenoma have been described. A case with co-occurence radicular cyst and mucoepidermoid carcinoma has also been reported. In the literature, a similar case of the simultaneous occurrence of keratocystic odontogenic tumor and radicular cyst has not been reported previously. In this case report, a rare case of the simultaneous occurrence of keratocystic odontogenic tumor and radicular cyst in the posterior region of the mandible of a 26-year-old male is presented.

Key words: Odontogenic cysts, recurrence, radicular cyst

Yazının geliş tarihi **:**08.02.2018 **Yazının kabul tarihi:** 03.07.2018

Sorumlu yazar: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Özcan Küçük, Mersin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Mersin, e-posta: ayseozcan89@hotmail.com, iş telefonu: 0324 361 00 37/5603

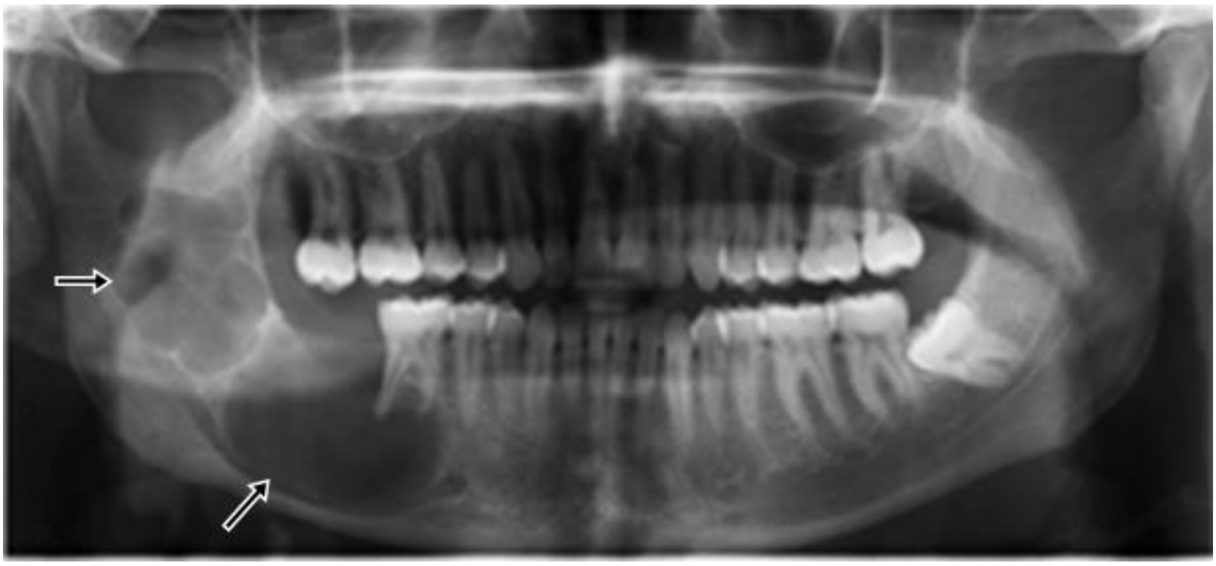
Giriş

Odontojenik keratokistler, odontojenik kistlerin %1.8-21.5'ini oluştururken[1], radiküler kistler tüm odontojenik kistlerin %72.5'ini temsil etmektedir.[2] Aynı hastanın oral kavitesinde iki farklı ve eş zamanlı odontojenik lezyonun ortaya çıkması oldukça nadirdir ve bu durum klinisyenlerin tedavisini zorlaştırmaktadır.[3,4] Keratokisitk odontojenik tümörün daha önce adenomatoid odontojenik tümör[5], ameloblastoma[4,6-8], odontojenik miksom[9] dev hücreli granulom[10], travmatik kemik kisti[11,12], palatal pleomorfik adenoma[13] gibi çeşitli odontojenik ve non-odontojenik lezyonlarla beraber oluşumu tanımlanmıştır. Ayrıca radiküler kistin de daha önce mukoepidermoid karsinom[14], ameloblastom[15], semento-osseöz displazi[16] ve dentigeröz kist[17] gibi çeşitli lezyonlarla eş zamanlı oluşumu rapor edilmiştir. Hem keratokistik odontojenik tümör (KOT) hem de radiküler kisti olan benzer bir olgu daha önce literatürde bildirilmemiştir. Bu vaka raporunda radiküler kistle birlikte keratokistik odontojenik tümörü bulunan bir olgu ve cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

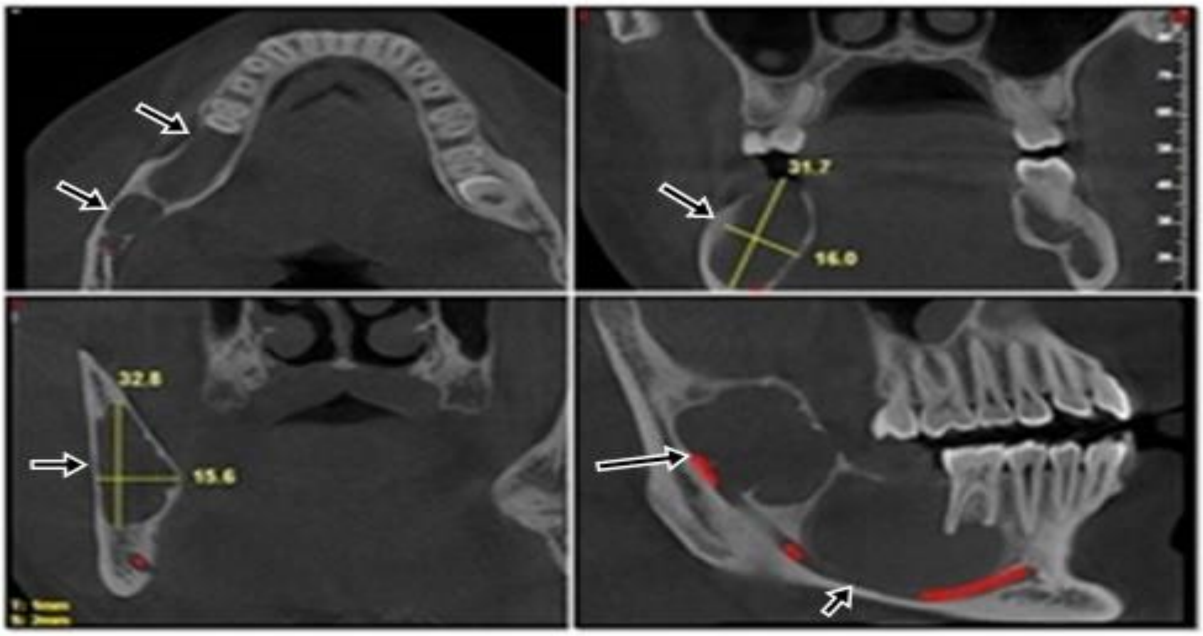
Olgu Sunumu

26 yaşındaki erkek hasta, sağ alt çene posterior bölgesinde iltihap, hafif şişlik ve ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede hastanın ekstraoral bir asimetrisi olmadığı ancak sağ mandibular posterior bukkal sulkusta bir şişlik olduğu gözlendi. Hastadan alınan anamnezde sistemik ve genetik bir hastalık olmadığı öğrenildi. Hastadan alınan panoramik filmde alt çenenin sağ tarafında lokalize olmuş sklerotik alanla çevrili iki ayrı radyolusent lezyon tespit edildi. Bu lezyonlardan biri sağ mandibular birinci molar dişin kökü ile ilişkiliydi ve korpusda yer almaktaydı. Diğeri ise yükselen ramus bölgesinde bulunmaktaydı (Resim 1).

Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi muayenesinde yaklaşık 3x2 cm boyutlarında, kalın bir hiperdens kemik duvarı ile birbirinden ayrılmış iki ayrı lezyon ve her iki lezyona ait kemik destrüksiyonları gözlendi (Resim 2).

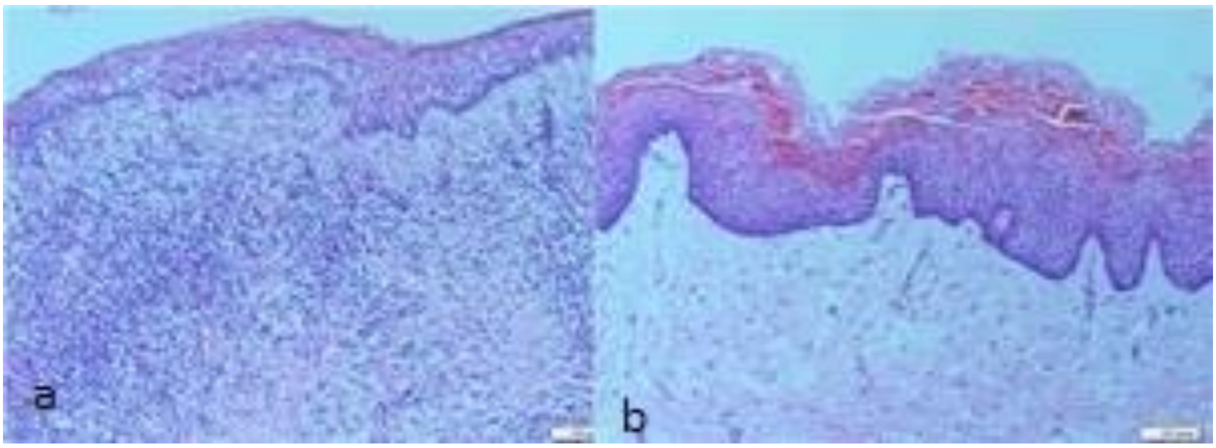


Resim 1. Hastanın kliniğimize başvurduğu andaki panoramik görünümü.

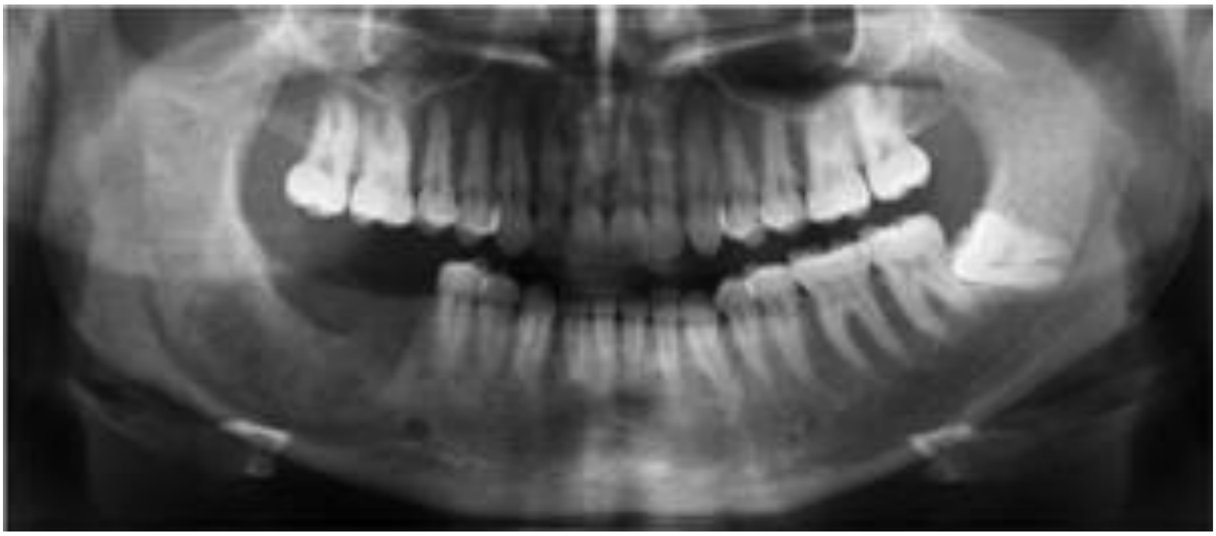


Resim 2. Lezyonların aksiyal, koronal ve sagittal kesit görüntüleri.

Lokal anestezi altında her iki lezyona insizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda ramustaki multiloküler lezyona KOT, korpustaki lezyona ise radiküler kist tanısı konuldu (Resim 3). Genel anestezi altında lezyonlar enükle edildi ve alt sağ birinci molar diş çekildi. Yara bölgesi primer olarak kapatıldı. Ancak iki yıl sonraki kontrolde radiküler kistin bulunduğu bölgede tekrar bir lezyonun oluştuğu gözlendi ve bu lezyon lokal anestezi altında tekrar enükle edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda KOT tanısı koyuldu. 3 yıl boyunca takip edildi. Herhangi bir rekürrens bulgusu ile karşılaşılmadı (Resim 4).



Resim 3. (a) Skuamöz epitel altında yoğun lenfoplazmositer inflamasyon (radiküler kist, H&E 100x) **(b**) Parakeratotik skuamöz epitel ve prolifere bazal tabakaya sahip tümör (keratokistik odontojenik tümör, H&E 100x).



Resim 4. Hastanın 3 yıl sonraki panoramik görünümü.

Tartışma

Eskiden odontojenik keratokist olarak bilinen KOT, dental lamina artıklarından veya diş formasyonu oluşmadan önce mine organı gibi primordial dokulardan gelişen odontojenik kökenli, benign, unikistik veya multikistik intraosseöz bir neoplazmdır. Literatürde ilk kez 1956 yılında Philipsen tarafından tanımlanmıştır.[18] KOT'lar, tüm çene kistlerinin yaklaşık % 11'ini oluşturmakla beraber yüksek bir rekürrens oranına sahiptir.[19] Her iki çenede görülmekle birlikte sıklıkla alt çenede lokalize olurlar. Bu tümörler mandibulanın herhangi bir bölgesinde oluşabilir ancak çoğu mandibula posterior bölge, angulus ve yükselen ramusda bulunur. Genellikle hayatın ikinci ve üçüncü dekatlarında görülürler. KOT'lar erkeklerde daha sık görülmektedir.[20] Olguların çoğunda KOT'ların konumunu ve büyüklüğünü belirlemek için panoramik radyografi gibi geleneksel grafiler yeterli olabilir. Bilgisayarlı tomografi gibi ileri görüntüleme yöntemleri ise lezyonun tam boyutlarını ve kortikal kemiklerdeki perforasyonları değerlendirmek için gerekli olabilir.[21] Histolojik olarak kistin duvarı genellikle incedir. Kistin içini parakeratotik veya ortokeratotik çok katlı skuamöz epitel örter. Kisti örten epitelde displazi meydana gelebilir. Bağ dokudan yapılmış duvar içerisinde küçük epitel adacıklarına ve bunların kistleşmiş şekillerine rastlanabilir. Keratokistin lümeni ince saman renkli bir sıvı veya koyu krema gibi bir madde ile doludur, bazen içerisinde çok miktarda keratin bulunabilir. Keratokistin kesin tanısı için uygun klinik, radyolojik ve histopatolojik bir koordinasyon gerekir.[22] Tedavinin ana amacı nüks ve geniş rezeksiyonun morbidite riskini azaltmaktır. KOT'ların tedavisi enükleasyon, marsupyalizasyon, dekompresyon, rezeksiyon veya küretajdır. Bizim vakamızda da yükselen ramusdaki KOT küretaj ile beraber enükle edilmiştir.

Periapikal kist, dental kist veya apikal periodontal kist olarak da bilinen radiküler kistler diş pulpasının nekrotik veya enfekte olması ile oluşan çenelerin en yaygın enflamatuar kistik lezyonudur.[2] Radiküler kistler, genellikle asemptomatiktir, yavaş büyür ve nadiren komşu kemik dokuları aşındırarak genişlerler. En sık etkilenen kemik mandibular kemiktir. Rutin periapikal radyografiler ile radiküler kistler belirlenebilir ve bu lezyonlar radyografide diş köküne yapışık, yuvarlak ya da oval, uniloküler ya da multiloküler, iyi sınırlı radyolusensi olarak kendini gösterir.[23] Çok büyük radiküler kistler nadir görülür. Ancak bu lezyonlar, belirli boyutlara geldiklerinde dentigeröz kist ya da odontojenik keratokist gibi diğer patolojik lezyonlar akla gelebilir. Radiküler kistin ayırıcı tanısında; dentigeröz kist, rezidüel kist, erüpsiyon kisti, lateral periodontal kist, paradental kist, glandular odontojenik kist, gingival kist, insiziv kanal

kisti, stafne kemik kisti, travmatik kemik kisti ve odontojenik tümörler düşünülmelidir. Radiküler kistin kesin tanısı için histolojik inceleme yapılmalıdır.[22] Tipik bir radiküler kist; çok katlı skuamöz epitel ile kaplı lifli bir kapsüle sahiptir. Kist duvarında inflamatuar hücreler ve kronik iltihabın diğer belirtileri bulunabilir. Kist lümeni keratin ve kolesterin kristalleri içerebilir.[22] Radiküler kistin tedavisi soruna neden olan diş veya dişlerin apikal rezeksiyonu veya çekilmesi ve kistin enükleasyonudur. Bizim vakamızda da sağ alt birinci molar dişte 2. derece mobilite olduğu için diş çekilmiş ve kistik doku enükle edilmiştir.

Odontojenik kistlerin yaygın olarak görülmesine rağmen, ağız boşluğunda farklı patolojilerin aynı anda oluşması oldukça nadir görülmektedir.[3,4] KOT'un daha önce adenomatoid odontojenik tümör[5], ameloblastoma,[4,6-8] dev hücreli granulom[10], travmatik kemik kisti[11,12], palatal pleomorfik adenoma[13] gibi çeşitli odontojenik ve non-odontojenik lezyonlarla beraber oluşumu tanımlanmıştır. Nabil ve ark.[14] eşzamanlı radiküler kist ve mukoepidermoid karsinom bulunan bir olgu bildirmişlerdir. Ayrıca Tamme ve ark.[15] tarafından mandibulada radiküler kist ile beraber oluşan bir ameloblastoma olgusu, Zameer ve ark.[16] tarafından mandibulada radiküler kist ile eş zamanlı oluşan bir semento-osseöz displazi olgusu ve Aslan ve ark.[17] tarafından ise radiküler kist ile eş zamanlı oluşan bir dentigeröz kist olgusu rapor edilmiştir. Ancak, yaptığımız literatür taramasında daha önce rapor edilmiş KOT ve radiküler kistin birlikte görüldüğü bir olgu bulunmamaktadır.

Sonuç olarak oral kavitede klinisyenin teşhisini zorlaştıran, aynı anda görülen farklı patolojiler nadir olarak bulunmaktadır. Son derece nadir olmasına rağmen cerrahlar ve klinisyenler benzer klinik ve radyolojik özellikler sergileyen eşzamanlı lezyonların oluşma olasılığının farkında olmalıdır. Bu lezyonların kesin tanısı uygun tedaviyi belirlemek için oldukça önemlidir ve kesin tanı patolog ve cerrah arasındaki dikkatli işbirliğine bağlıdır.

Kaynaklar

1. Cottom HE, Bshena FI, Speight PM, Craig GT, Jones AV. Histopathological features that predict the recurrence of odontogenic keratocysts. *J Oral Pathol Med* 2012;41(5):408-414.

2. Prockt AP, Schebela CR, Maito FDM, Sant´Ana-Filho M, Rados PV. Odontogenic cysts: analysis of 680 cases in Brazil. *Head Neck Pathol* 2008;2(3):150-156.

3. Prabhat MP, Deshpande P, Gummadapu S, Babburi S, Chintamaneni RL, Sujanamulk B. Dual lesions: a diagnostic dilemma. *Case Rep Dent* 2013;2013:539234.

4. Gupta RK, Dugal AG, Pawar SR, Khandelwal SG, Iyengar A. A rare simultaneous occurrence of odontogenic keratocyst and unicystic ameloblastoma in mandible: A case report. *J Clin Diagn Res* 2016;10(8):ZD01-ZD04.

5. Shephard M, Coleman H. Simultaneous adenomatoid odontogenic and keratocystic odontogenic tumours in a patient with Gorlin-Goltz syndrome. *Aust Dent J* 2014;59(1):121-124.

6. Fregnani ER, Cruz Perez DE, Soares FA, Alves FA. Synchronous ameloblastoma and orthokeratinized odontogenic cyst of the mandible. *J Oral Pathol Med* 2006;35(9):573–575.

7. Neuman AN, Montague L, Cohen D, Islam N, Bhattacharyya I. Report of two cases of combined odontogenic tumors: Ameloblastoma with odontogenic keratocyst and ameloblastic fibroma with calcifying odontogenic cyst. *Head Neck Pathol* 2015;9(3):417-420.

8. Gamoh S, Akiyama H, Tominaga K, Nakajima M, Kakudo K, Tanaka A, Shimizutani K. Simultaneous occurrence of keratocystic odontogenic tumor and ameloblastoma in the mandible: A case report. *Oncol Lett* 2015;10(2):785-789.

9. Shao Z, Liu B, Zhang W, Chen X. Synchronous occurrence of odontogenic myxoma with multiple keratocystic odontogenic tumors in nevoid basal cell carcinoma syndrome. *J Craniofac Surg* 2013;24(5):1840-1842.

10. Yoon JH, Kim SG, Lee SH, Kim J. Simultaneous occurrence of an odontogenic keratocyst and giant cell granuloma-like lesion in the mandible. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004;33(6):615-617.

11. Matise JL, Beto LM, Fantasia JE, Fielding AF. Pathologic fracture of the mandible associated with simultaneous occurrence of an odontogenic keratocyst and traumatic bone cyst. *J Oral Maxillofac Surg* 1987;45(1):69-71.

12. Davoodi P, Rezaei-Soufi L, Jazaeri M, Langaroodi AJ, Zarch SH. Submandibular abscess due to an infected keratocystic odontogenic tumor associated with simultaneous occurrence of a traumatic bone cyst: a rare case report. *J Contemp Dent Pract* 2013;14(1):133-136.

13. Arcuri F, Grivetto F, Poglio G, Brucoli M, Benech A. Simultaneous palatal pleomorphic adenoma and mandibular keratocystic odontogenic tumor in a pediatric patient. *J Craniofac Surg* 2011;22(6):2347-2350.

14. Nabil S, Lo RC, Choi WS. Simultaneous radicular cyst and mucoepidermoid carcinoma in the maxilla: a diagnostic nightmare. *BMJ Case Rep* 2013;2013:bcr2013010290.

15. Tamme T, Kulla A, Leibur E. Simultaneous occurrence of a radicular cyst and an ameloblastoma in the mandible. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34(Supplement 1):152-153.

16. Zameer P, Sulabha A N, Choudhari S. Concomitant occurrence of infected cemento-osseous dysplasia and radicular cyst in young Indian female: An unusual case report. *J Oral Maxillofac Radiol* 2013;1:75-79.

17. Aslan Y, Aras D, Şimşek Y, Dayi P. Large dentigerous and radicular cysts of the mandible (case report). *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2006;16(1):54-58.

18. Abdullah WA. Surgical treatment of keratocystic odontogenic tumour: A review article. *Saudi Dent J* 2011;23(2):61–65.

19. Maurette PE, Jorge J, de Moraes M. Conservative treatment protocol of odontogenic keratocyst: a preliminary study. *J Oral Maxillofac Surg* 2006;64(3):379–383.

20. Myoung H, Song HP, Hong SD, Lee JI, Lim CY, Choung Ph, Lee JH, Choi JY, Seo BM, Kim MJ. Odontogenic keratocyst: review of 256 cases for recurrence and clinicopathologic parameters. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;91(3):328-333.

21. Asokan G, Jeelani S, Parthiban J, Prabhushankar K, Prakash C, Shankar KA. Keratocystic Odontogenic Tumor- A Case Report and Review of Literature. *Int J Dent Case Reports* 2012;2(1): 87-91.

22. Ghom A, Mhaske S. Malignant Tumors. Textbook of Oral Pathology. 1st ed, India, Jaypee Brothers Medical Publishers, 2009:216-218.

23. Johann AC, Gomes Cde O, Mesquita RA. Radicular cyst: a case report treated with conservative therapy. *J Clin Pediatr Dent* 2006;31(1):66-67.